

أنه في يوم: **....................................:** الموافق / / م تم معاينة الوحدة السكنية من قبل عضو هيئة التدريس

|  |  |
| --- | --- |
| الاســم: \* | Name: |
| رقم الهوية: \* | ID Card Number: |
| الرقم الوظيفي: \* | Employee Number: |
| الكلية: \* | College: |
| الجنسية: \* | Nationality: |
| الفئة: A / B | Building: A / B |
| رقم الوحدة السكنية: \* | Residential Unit Number: |
| مفر السكن: \* | Address:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **العهد** | **Materials liable for damage or loss** |
| رقم الاشتراك بالكهرباء (العداد) |  |  | Electricity Subscription Number |
| طفاية حريق |  |  | Fire Extinguisher |
| دواليب ورفوف مطبخ |  |  | Kitchen Cabinet |
| (اكسسورات دورات المياه) حامل مناديل / صابون / منشفة |  |  | Bathroom Accessories |
| الاضاءة داخل الغرف (الثريا) |  |  | Chandeliers |
| مفاتيح الابواب  |  |  | Door Keys |
| صندوق مفاتيح |  |  | Key Box |
| مكيف (سبيلت) مستقل مع الريموت  |  |  | Split Air Conditioner |
| مروحة شفط |  |  | Kitchen Suction Fan |
| ريموت تحكم ثابت (تكيف مركزي) |  |  | Remote Control Central Air Conditioner |
| دولاب ملابس (خشب) |  |  | Wardrobes |

|  |  |
| --- | --- |
| ملاحظات على الوحدة السكنية | **Notes on the housing unit:**  |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **وبعد معاينة الوحدة السكنية والاطلاع على العهد الموجودة بها والتأكد من وجودها واستلام محتوياتها وعلى ذلك أوقع لاستكمال الاجراءات .** |

|  |  |
| --- | --- |
| موظف إدارة الاسكان | الساكن |
| الاسم: |  | الاسم : |  | Name: |
| التوقيع: |  | التوقيع: |  | Signature: |
| التاريخ: |  | التاريخ: |  | Date: |